UNIVERSITE DE PARIS V - RENE DESCARTES
FACULTE DE MEDECINE COCHIN PORT-ROYAL

Année 1972-1973 N° 10

T H E S E

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE
(Diplôme d'Université)

par

Monsieur AKROUT HAFEDH
né le 5 juillet 1945 à Sfax (Tunisie)

Présentée et soutenue publiquement le 1973

DEPISTAGE PAR BACILLOSCOPIE DIRECTE DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE DANS LE CADRE DE LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE DANS LE GOUVERNORAT DE SFAX (TUNISIE)

Président : M. B. KREIS, Professeur

UNIVERSITE DE PARIS V - RENE DESCARTES
FACULTE DE MEDECINE COCHIN PORT-ROYAL

Année 1972-1973 N°

T H E S E
pour le

DOCTORAT EN MEDECINE
(Diplôme d'Université)

par

Monsieur AKROUT HAFEDH
né le 5 juillet 1945 à Sfax (Tunisie)

Présentée et soutenue publiquement le

DEPISTAGE PAR BACILLOSCOPIE DIRECTE DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE DANS LE CADRE DE LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE DANS LE GOUVERNORAT DE SFAX (TUNISIE)

Président : M. B. KREIS, Professeur

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

A ma Mère,

A mon Père,

En témoignage de ma reconnaissance pour tout ce qu'ils ont fait pour moi.

A ma soeur,

A mes frères,

A toute ma famille,

A mes amis.

A notre Maître, Professeur B. KREIS,

Chef de Service de Pneumo Phtisiologie

à l'Hôpital Cochin,

Qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse,

Qu'il veuille bien trouver ici l'hommage respectueux de notre profonde gratitude pour tout l'enseignement que nous lui devons.

A notre Jury de thèse,

Nous le remercions de l'honneur qu'il nous fait en acceptant de nous juger.

A Monsieur le Docteur B. EL GHARBI,

Directeur de l'Institut de Pneumo Phtisiologie (Ariana),

Qui nous a inspiré le sujet de cette thèse,

Qu'il veuille bien trouver ici l'expression

de notre profonde reconnaissance et notre

respectueuse admiration.

A Monsieur le Docteur S. HALFON,

Chef de Service à l'Institut de Pneumo-Phtisiologique (Ariana)

Qu'il trouve ici le témoignage de notre reconnaissance et de notre respectueux attachement.

A Monsieur le Docteur L. AZOUZ,

Directeur du Dispensaire antituberculeux El Onrane,

Qui nous a guidé dans la préparation de ce travail et en a permis la réalisation.

Qu'il trouve dans cette dédicace l'hommage de notre gratitude pour la confiance qu'il nous témoigne.

P L A N

I - INTRODUCTION

II - SITUATION DE LA TUNISIE FACE A LA TUBERCULOSE

1°) Evolution de l'index tuberculinique en Tunisie au cours des vingt dernières années.

2°) Rappel des autres luttes antituberculeuses en Tunisie.

III - DEPISTAGE PAR BACILLOSCOPIE DIRECTE DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE DANS LE CADRE DE LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE DANS LE GOUVERNORAT DE SFAX.

- Objectifs
- Choix du Gouvernorat de Sfax
- Phase préparatoire
- Résultats

IV - DISCUSSION DES RESULTATS ET CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

INTRODUCTION

La Tuberculose Pulmonaire est une maladie contagieuse qui pose de graves problèmes en Tunisie.

Elle a été définie par le VIIème rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé des experts de la Tuberculose.

"La Tuberculose apparaît maintenant pour l'ensemble du monde comme la plus importante des maladies transmissibles.

- La Lutte antituberculeuse doit se situer sur le plan national et doit tenir compte des possibilités économiques du pays en question.

- Le premier objectif devant toute maladie infectieuse est d'enrayer l'endémie par stérilisation du plus grand nombre possible de foyers. C'est l'une des recommandations du VIIIème rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé des experts de la Tuberculose qui souligne "que les personnes atteintes de Tuberculose Pulmonaire et excrétant des bacilles constituent la source d'infection qui perpétue la transmission dans la collectivité et que la lutte Antituberculeuse a pour objet de briser la chîne de transmission".

L'un des moyens le plus important d'y parvenir consiste à dépister les sources d'infection aussitôt que possible et les neutraliser.

- Une enquête portant sur la lutte Antituberculeuse

en Tunisie dans la région de Sfax, par dépistage bacilloscopique directe nous montrera les résultats avec les avantages et les inconvénients de cette méthode ; et c'est l'objet de notre étude.

* *

*

SITUATION DE LA TUNISIE FACE A LA TUBERCULOSE

EVOLUTION DE L'INDEX TUBERCULINIQUE AU COURS DES VINGT DERNIERES ANNEES

- L'index tuberculinique se détermine par le rapport des tests tuberculiniques positifs avec l'ensemble des tests pratiqués et contrôlés.

De ce fait, cet index mesure la prévalence de l'infection tuberculeuse. De plus constituant le reflet de la tuberculose contagieuse dans l'entourage des personnes testées, il renseigne de façon indirecte sur la morbidité tuberculeuse. Ce qui explique le rôle considérable qu'il joue dans l'épidémiologie de la Tuberculose.

Ce rôle ne se limite d'ailleurs pas à une période déterminée de cette affection, grâce à des contrôles tuberculiniques successifs pratiqués à des intervalles de plusieurs années dans les mêmes régions, l'index tuberculinique permet de se rendre compte de l'évolution de l'infection tuberculeuse dans le temps et contribue ainsi à mieux suivre la maladie dans ces mêmes régions.

1°) - En 1949, les opérations de la première Campagne Internationale de Vaccination ont fourni les renseignements suivants :

TRANCHE D'AGE	POUR LES GARCONS	POUR LES FILLES
A 1 an	16%	7,6%
A 10 ans	40,6%	37,1%
A 19 ans	72%	54%

Pour l'ensemble de la population testée, cet index est de 37,86%.

Suivant les régions, cet index, bien que variant d'un secteur à un autre, reste partout élevé puisqu'il a donné pour les trois régions de Tunis, de Sfax et de Kairouan les taux suivants :

REGIONS	INDEX TUBERCULINIQUE A 7 ANS	INDEX TUBERCULINIQUE A 15 ANS
TUNIS	42%	72%
SFAX	57,4%	69%
KAIROUAN	67%	80%

- Ces taux sont vraiment alarmants si l'on considère qu'à l'âge de 7 ans par exemple, au moment où les enfants commencent à peine leur scolarité, étaient touchés par la Tuberculose dans une proportion qui a dépassé :

  - Le 1/3 pour Tunis
  - Le 1/2 pour Sfax
  - Les 2/3 pour Kairouan.

2°) Dix ans après, nous constatons que l'index tuberculinique, bien qu'il soit resté assez élevé, a quand même diminué par rapport à ce qu'il avait été en 1949.

En effet, pendant cette décade, il est passé pour l'âge de 1 an du taux moyen de 16% au taux de 2,4% pour Tunis, et entre 3,2 et 8,6% pour Kairouan.

- Pour l'âge de 7 ans :
  - . de 42% à 27% pour Tunis
  - . de 67% à 25% environ pour Kairouan.

- Pour l'âge de 16 ans :
  - . de 72% à 57,8% pour Tunis
  - . de 80% à 55% pour Kairouan.

3°) Dix-sept ans après, nous constatons que l'index tuberculinique a régressé de façon considérable puisqu'il est :

a) Dans le gouvernorat de Sfax :

- Pour l'âge de 7 ans de 11,8%
- Pour l'âge de 15 ans de 27,4%

b) Dans le gouvernorat de Kairouan :

- Pour l'âge de 7 ans de 2,85%

c) Dans le gouvernorat de Tunis :

- Pour l'âge de 15 ans de 13,8%.

Cette chute de l'index est encore plus accentuée dans les régions qui sont intéressées depuis plusieurs années par la Campagne Nationale de Lutte Antituberculeuse.

Comme on le voit par ces différentes statistiques, l'index Tuberculinique a subi en Tunisie un recul important au cours de ces dernières années ; le recul est dû à plusieurs facteurs, entre autres :

- Le développement de la vaccination B.C.G. au milieu scolaire et préscolaire.

- Le développement du dépistage radiologique de la tuberculose pulmonaire, parallèlement au développement de l'infrastructure sanitaire du pays.

- La découverte et l'utilisation, sur une échelle de plus en plus grande, de médicaments très efficaces contre le B.K. tels que la Streptomycine, le Trécator et surtout l'Isoniazide.

- L'amélioration progressive des conditions économiques dans la population.

* *

*

RAPPEL DES AUTRES LUTTES ANTITUBERCULEUSES

1°) Projet Pilote de Djebel Lahmar

En 1958, le Gouvernement Tunisien, désireux de s'attaquer à ce grave problème qu'est la Tuberculose Pulmonaire, décide donc d'entreprendre, avec l'assistance de l'O. M. S. et de l'U. N. I. C. E. F., une première opération dans le quartier de Djebel Lahmar à Tunis.

Il s'agissait d'un projet pilote destiné à :

a) Recueillir des renseignements épidermologique précis.

b) Mettre au point des méthodes de dépistage et de traitements applicables aux conditions locales.

c) Former du personnel spécialisé sur la demande de l'O. M. S.

d) Il avait, en outre, pour but d'étudier l'emploi de l'I.N.H. seul dans le traitement ambulatoire de masse ainsi que la valeur de médicament pour les personnes vivant en contact avec les tuberculeux contagieux.

Ce projet pilote, dans l'esprit des autorités tunisiennes, constituait une première étape dans la lutte antituberculeuse en Tunisie, et les résultats de l'expérience devaient servir de base à la planification d'un programme national à long terme.

Ce projet se termina fin 1960, les résultats montrèrent qu'il y avait un pourcentage élevé de défaillants au traitement ambulatoire.

- Une apparition précoce de la résistance à l'I.N.H. employé, mais par contre la parfaite organisation du projet, la mise au point des méthodes et la formation d'un personnel spécialisé furent des états précieux dont devait bénéficier la Campagne Nationale.

2°) La Campagne Nationale "Mobile"

En 1957, une enquête effectuée dans la collectivité de Ksar El Hillal ayant révélé un taux de morbidité supérieur à 8% sur 5 000 habitants examinés à la Radio scopie, le Gouvernement décide d'entrer en action.

Mais, vu la pénurie de médecins phtisiologues, de personnels auxiliaires, d'établissements et de dispensaires spécialisés, il n'était pas possible d'organiser, sur tout le territoire, une lutte antituberculeuse intégrée. La formule adoptée fut celle d'une Campagne "Mobile" destinée à couvrir , gouvernorat par gouvernorat, l'ensemble du pays.

En janvier 1959, la Campagne prenait le départ dans le gouvernorat de Sousse. Quatre équipes étaient mises successivement en ligne ayant pour tâches :

- Le dépistage systématique par Radiophotographie de tous les sujets au-dessus de cinq ans.

- Le test tuberculinique de tous les enfants et adolescents de moins de vingt ans et la vaccination du B.C.G. de tous les anergiques.
- Le traitement de tous les cas présentant des images de Tuberculose évolutive.

Les résultats ont montré :

1°) - Qu'en 1969, dix ans après, la Campagne n'a pu couvrir que cinq gouvernorats :

- Sousse; Kairouan, Gabès, Nabeul et Bizerte.

2°) - Un nombre considérable de cas nouveaux ayant été dépistés les deux premières années (11 000 cas nouveaux), a ralenti la Campagne, en raison de l'insuffisance des formations sanitaires, du personnel médical et para-médical et du nombre de lits, de pneumo-phtisiologie en Tunisie (sont aux environs de 1 800).

3°) - Pour le contrôle radiologique périodique des malades en traitement, et pour l'examen des sujets présentant des symptômes suspects.

Sur les cinq groupes de radiophoto de départ, la Campagne a mis au service du gouvernorat de Sousse deux groupes de radiophoto, au gouvernorat de Kairouan un groupe de radiophoto, au gouvernorat de Nabeul un groupe de radiophoto, au gouvernorat de Bizerte un groupe de radiophoto, quant au gouvernorat de Gabès, elle n'a rien laissé ; les malades, pour leur contrôle périodique, doivent regagner Tunis (qui est à 400 km), dans ce gouvernorat on note que la Campagne n'a fait que passer.

On constate donc que les progrès techniques ne solutionnent pas tous les problèmes :

- De nombreux malades, une éducation sanitaire encore précaire, et un personnel médical et para-médical insuffisant.

Devant ces problèmes, les autorités envisagèrent une autre forme de lutte antituberculeuse, c'est ainsi, après un essai au Kef, que naquit "Le projet antituberculeux de Sfax".

* *

*

DEPISTAGE PAR BACILLOSCOPIE DIRECTE DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE DANS LE CADRE DE LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE DANS LE GOUVERNORAT DE SFAX

A - OBJECTIFS

Les activités de la lutte antituberculeuse comprenant une série de recherches portent essentiellement sur l'étude bactériologique de la tuberculose pulmonaire, son incidence sur la propagation de la maladie, sur le traitement des malades et sur les moyens à utiliser pour maîtriser cette affection.

L'objectif principal de ces activités est la localisation des sources majeures de l'infection tuberculeuse qui perpétuent la maladie dans le pays.

Pour la réalisation de cette lutte antituberculeuse, le choix s'est porté d'une part sur le gouvernorat de Sfax et d'autre part sur l'Institut de Pneumophtisiologie de l'Ariana.

1°) Au gouvernorat de Sfax

- doivent être réalisées les activités suivantes :

. Prélèvement au niveau de tous les dispensaires du gouvernorat d'échantillons de crachats à toutes les personnes qui se présentent à ces dispensaires se plaignant d'un symptôme susceptible d'être rapporté à une affection

thoracique telle que :

- une toux chronique,
- une douleur thoracique persistante,
- une gêne respiratoire,
- une expectoration purulente,
- ou une hémoptysie.

. Transmission de ces prélèvements aux différents laboratoires du gouvernorat en vue de la recherche des B. K. au microscope.

. Envoi au service de Phtisiologie de l'Hôpital Principal de Sfax de tous les malades chez lesquels l'examen de crachat a révélé la présence de B. K.

. Envoi au laboratoire de l'Institut de Pneumophtisiologie de l'Ariana de nouveaux échantillons de crachat des malades trouvés bacillifères à Sfax en vue de cultures.

. Surveillance régulière par des bacilloscopies périodiques des malades en traitement tuberculeux ambulatoire.

2°) L'Institut de Pneumophtisiologie de l'Ariana, de son côté, est chargé d'apporter une collaboration précieuse à cette lutte antituberculeuse en effectuant tout ce qui est difficile à réaliser sur place à Sfax parmi toutes les activités de recherches qui requièrent un équipement particulier et un personnel spécialisé.

C'est ainsi que, grâce à son laboratoire, il lui est confié d'entreprendre les opérations suivantes :

- Mettre en culture les échantillons de crachat des malades du gouvernorat de Sfax suspects d'être atteints de tuberculose pulmonaire et chez lesquels l'examen bacilloscopique direct fait dans l'un des laboratoires de Sfax n'a pas révélé la présence de B. K.

- Superviser et coordonner l'activité du personnel chargé dans le gouvernorat de Sfax de l'examen des crachats à la recherche de B. K. au microscope.

* *

*

B - CHOIX DU GOUVERNORAT DE SFAX :

Le gouvernorat de Sfax a été choisi pour entreprendre de telles activités pour les raisons suivantes :

1°) Gouvernorat non encore couvert par la Campagne Nationale de lutte antituberculeuse et surtout

2°) Gouvernorat très important du fait :

a) de la densité de sa population : 423 239 habitants d'après le dernier recensement du 3 mai 1966 : ce qui le place au 3ème rang après les gouvernorats de Tunis et Sousse.

b) du développement de son infrastructure sanitaire, qui comprend en particulier un important Centre de Phtisiologie (de 150 lits), plusieurs hôpitaux auxiliaires et une cinquantaine de dispensaires judicieusement répartis dans le gouvernorat.

c) du rôle considérable que joue cette infrastructure sanitaire pour l'activité médicale des autres gouvernorats du Sud de la Tunisie et en particulier pour les gouvernorats de Gafsa, de Kasserine, de Gabès et de Médenine.

* *
*

C - PHASE PREPARATOIRE

Le démarrage des activités a été précédé par une phase préparatoire qui a été consacrée au règlement de plusieurs problèmes conditionnant ce démarrage.

Cette phase s'est caractérisée par :

1°) La construction, par les soins du Département de la Santé Publique, de quatre laboratoires d'analyses de crachats implantés dans les établissements suivants :

- Hôpital Principal de Sfax
- Hôpital Auxiliaire de Djebéniéna
- Hôpital Auxiliaire de Maharès et
- Dispensaire de Bir Ali Ben Khélifa.

Chacun de ces laboratoires doit couvrir un secteur géographique déterminé englobant tous les dispensaires de ce secteur et faisant face à tous les examens de crachats demandés par ces dispensaires.

C'est ainsi que ces Laboratoires ont été rendus responsables des secteurs suivants :

- Celui de Djebéniana, des délégations de Djébéniana et de Chebba.
- Celui de Maharès, des délégations de Maharès et de Skhira.
- Celui de Bir Ali Ben Khélifa, des délégations de Bir Ali Ben Khélifa et de Mazzouna.

- Celui de Sfax du reste du gouvernorat, c'est-à-dire des délégations de Kerkennah, de Menzel Chaker et de Sfax.

2°) La commande et l'acquisition du matériel et de l'équipement nécessaire au déroulement du projet.

3°) Le recrutement et la formation technique de six microscopistes. Cette formation professionnelle s'est effectuée au Laboratoire de Tuberculose de Pneumophtisiologie de l'Ariana et a permis aux jeunes gens recrutés de procéder aux examens bacilloscopiques des crachats de façon assez correcte.

4°) Des séances de travail tenues avec l'ensemble du personnel du gouvernorat de Sfax, appelé à apporter son concours au projet et en particulier avec l'Administrateur de la Santé Publique, les médecins phtisiologues, les surveillants régionaux de la Santé Publique et d'hygiène publique et les différents dispensaires du gouvernorat.

Au cours de ces séances, on leur a exposé le projet avec détails et on leur a précisé la procédure à suivre par chaque infirmier de dispensaire pour la collecte des crachats auprès des personnes suspectes de tuberculose pulmonaire, pour leur expédition au Laboratoire auquel leur dispensaire est rattaché et à la conduite à tenir en cas de réponse positive des bacilloscopies.

Au cours de ces séances également, on a mis au point avec eux les différents formulaires à utiliser pour chaque cas.

Cette phase préparatoire a duré de décembre 1969 à juin 1970 et en début de juillet, les activités ont

démarre de façon effective.

En effet, à partir de juillet, les quatre Laboratoires mis en place ont commencé à travailler et les différents dispensaires du gouvernorat leur ont adressé de façon régulière les échantillons de crachats.

Pour augmenter les chances de trouver les B. K. chez les malades suspects de tuberculose pulmonaire, il a été demandé aux infirmiers de faire à toutes les personnes qui se présentent à leur dispensaire en se plaignant d'un symptôme thoracique, trois prélèvements de crachats à 24 h. d'intervalle chacun et de différencier chaque prélèvement par une lettre.

Chaque fois que l'un de ces prélèvements est revenu du Laboratoire avec la mention "présence de B. K. ", l'infirmier est tenu d'envoyer dans les meilleurs délais le malade en question au service de Phtisiologie de l'Hôpital Principal de Sfax pour être hospitalisé.

Au cours de la première hospitalisation du malade de nouveaux échantillons de crachats lui seront demandés et sont adressés directement au Laboratoire de la Tuberculose de l'Institut de Pneumophtisiologie de l'Ariana en vue de les mettre en culture et en cas de culture positive, de tester la sensibilité de B. K. trouvée aux différents médicaments antituberculeux les plus communément utilisés tels que l'Isoniazide, la Streptomycine, le Trétacor et le P.A.S. Le résultat de cet antibiogramme est communiqué

au Service de Phtisiologie de l'Hôpital de Sfax qui doit en tenir compte pour la conduite thérapeutique du malade en question.

* *

*

D - RESULTATS :

Les activités de la lutte antituberculeuse ont démarré de façon effective en juillet 1970 à SFAX, et dès le début les résultats étaient appréciables, tant sur le plan du dépistage de la Tuberculose Pulmonaire au moyen de l'examen des crachats des personnes suspectes que sur la surveillance bacilloscopique des malades tuberculeux déjà en traitement et sur le traitement de ces malades à l'Hôpital et à titre ambulatoire.

BACILLOSCOPIES REALISEES PENDANT LE 2ème SEMESTRE 1970

TABLEAU N° 1

Mois	Sfax	Djébéniana	Maharès	Bir Ali	Total
Juillet	298	117	71	30	516
Août	568	131	130	51	880
Septembre	762	112	238	131	1 243
Octobre	1 179	334	285	168	1 966
Novembre	1 369	366	325	277	2 337
Décembre	1 682	358	515	0	2 555
TOTAL	5 858	1 418	1 564	657	9 497

Ce tableau appelle les remarques suivantes :

a) La progression régulière du travail dans les 4 laboratoires faisant passer de 516 examens au mois de juillet à 2 555 au mois de décembre de la même année.

b) Le nombre réduit d'examens faits par le laboratoire de Bir Ali par rapport aux deux autres laboratoires similaires de Maharès et de Djébéniana qui disposent chacun d'un seul microscopiste.
(Le Laboratoire de Sfax utilisant trois microscopistes garde une place à part).

Cette activité réduite du Laboratoire de Bir Ali a pour origine le peu de sérieux dont a fait preuve l'agent responsable de ce Laboratoire qui, en plus de son manque de dynamisme professionnel, s'est distingué par un laisser aller manifeste dans le travail.

Aussi, dès le mois de novembre, il a été mis fin à ses services, le Laboratoire de Bir Ali a été supprimé et la responsabilité qu'il a détenue dans les examens de crachats a été transférée au Laboratoire de Sfax dont l'effectif a été augmenté d'une unité. Et c'est ainsi que, à partir de décembre 1970, trois laboratoires seulement ont continué leurs activités.

RESULTATS DES BACILLOSCOPIES REALISEES

pendant les années 1971 et 1972

TABLEAU N° 2

M o i s		SFAX	MAHARES	DJEBENIANA	TOTAL
Janvier	1971	1 777	481	224	2 482
Février	1971	1 562	457	507	2 526
Mars	1971	2 034	521	653	3 208
Avril	1971	1 957	565	751	3 273
Mai	1971	1 883	482	801	3 166
Juin	1971	1 533	415	447	2 395
Juillet	1971	1 836	285	483	2 604
Août	1971	977	205	289	1 471
Septembre	1971	1 628	167	344	2 139
Octobre	1971	1 781	207	344	2 332
Novembre	1971	2 367	376	341	3 084
Décembre	1971	2 327	392	788	3 507
Janvier	1972	1 913	499	535	2 947
Février	1972	2 527	535	633	3 695
Mars	1972	2 203	528	751	3 482
Avril	1972	1 836	471	590	2 897
Mai	1972	2 173	483	636	3 292
Juin	1972	1 817	553	658	3 028
TOTAL		34 131	7 622	9 775	51 528

TABLEAU PRECISANT PAR DISPENSAIRE LE NOMBRE D'ANCIENS MALADES TUBERCULEUX CONTROLES BACTERIOLOGIQUEMENT ET LE NOMBRE DE NOUVEAUX MALADES DEPISTES PAR BACILLOSCOPIE

TABLEAU N° 3

DISPENSAIRES	Total des personnes ayant fait l'objet de prélèvement de crachat	Anciens malades			Nouveaux malades
		BK +	BK=0		
Laboratoire de Sfax					
Hédi Chaker	1 017	24	19	49	10
Farhat Hached	739	28	65	83	11
M'Hamed Ali	1 221	36	72	108	13
Chouhada	690	5	18	23	5
Janhouria	369	1	8	9	2
Merkez Kamoun - Hafouz	644	15	16	31	7
Tahir	575	6	18	24	3
Sidi Mansour	296	4	6	10	4
Tyna	318	8	19	27	3
Menzel Chaker	306	3	6	9	5
Sakkiet Eddaier	379	5	23	28	1
Sakkiet Ezzit	460	5	15	20	8
Limaya	231	10	4	14	5
Barmaki - Aouadna	474	11	6	17	8
Agareb	689	6	8	14	8
Bouthadi	283	1	1	2	1
Zouayed	401	7	9	16	4
Merkez Ben Halima	91	1	3	4	3
Berdna	61	1	1	2	1
Hôpital Kerkenah	19	1	7	8	0
Attaya	8	1	0	1	2

TABLEAU N° 3 (suite)

DISPENSAIRES	Total des personnes ayant fait l'objet de prélèvement de crachat	Anciens malades			Nouveaux malades
		BK +	BK = 0		
Laboratoire de Maharès					
Bir Ali	546	22	26	48	17
Mazzouna	393	20	19	39	5
Ltaifa	194	4	3	7	3
Maharès	696	8	0	8	27
Nakta	148	7	6	13	1
Graiba	343	4	3	7	2
Skhira	406	11	1	12	11
Khaoui El Ghazel	382	4	3	7	3
Gargour	183	3	0	3	2
Laboratoire de Djebeniana					
Chebba	969	16	22	28	9
Ouled M'Sallem	254	3	9	12	2
Hôpital auxiliaire de Djebeniana	512	20	44	64	6
Melloulèche	363	11	3	14	14
Louza	252	1	2	3	0
El Amra	340	10	21	31	8
Hnecha	425	8	6	14	7
Bir Salah	429	10	16	26	4
Graba	451	8	30	38	1
Hazeg	13	3	2	5	1
TOTAL GENERAL	16 500	352	540	892	227

Chiffres arrêtés au 31 mars 1972

On note d'après le tableau n° 3 que :

- Le dépistage par bacilloscopie directe a permis de diagnostiquer 227 nouveaux malades bacillifères.

- Il a permis aussi de repêcher 352 anciens malades qui se sont révélés encore bacillifères.

***

Ainsi, entre juillet 1970 et juin 1972, les laboratoires d'analyses de crachats créés à Sfax dans le cadre de la lutte antituberculeuse ont permis d'effectuer plus de 60 000 examens de crachats. Ces examens ont intéressé, d'une part les malades déjà dépistés et mis sous traitement avant le démarrage de la lutte antituberculeuse et, d'autre part, les personnes qui se sont présentées depuis juillet 1970 à l'un des dispensaires du gouvernorat de Sfax en se plaignant d'un symptôme évoquant une affection pulmonaire.

* *

*

ACTIVITES DU LABORATOIRE DE L'INSTITUT DE PNEUMOPHTISIOLOGIE DE L' ARIANA AU PROFIT DU PROJET

Le Laboratoire de la tuberculose de l'Institut de Pneumophtisiologie de l'Ariana a apporté un concours très précieux aux activités de recherches dévolues à ce projet antituberculeux. Ce concours s'est matérialisé par les activités suivantes :

1°) Contrôle par bacilloscopie directe des malades hospitalisés au Service de Phtisiologie de l'Hôpital Principal de Sfax.

2°) Mise en culture systématique des échantillons de crachat de ces malades.

3°) En cas de culture positive, étude systématique de la sensibilité des colonies de B.K. qui ont poussé aux différents médicaments antituberculeux usuels en vue de préciser le traitement antituberculeux le plus efficace pour chaque malade.

RESULTATS DES EXAMENS DIRECTS ET CULTURES FAITS A L'ARIANA DANS LE CADRE DE LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE A SFAX

TABLEAU N° 4

Mois	Examens directs			Cultures		
	B K +	B K 0	Total	Positive	Négative	Total
Septembre 1970	22	30	52	22	30	52
Octobre 1970	43	69	112	68	44	112
Novembre 1970	15	46	61	25	36	61
Décembre 1970	14	84	98	31	67	98
Janvier 1971	33	61	94	24	70	94
Février 1971	9	45	54	24	30	54
Mars 1971	42	92	134	65	69	134
Avril 1971	46	80	126	59	67	126
Mai 1971	31	67	88	38	50	88
Juin 1971	31	65	96	48	48	96
Juillet 1971	25	313	338	44	294	338
Août 1971	49	386	435	78	357	435
Septembre 1971	18	267	285	78	357	435
Octobre 1971	17	164	181	78	357	435
Novembre 1971	18	306	324	31	293	324
Décembre 1971	24	515	539	80	459	539
Janvier 1972	17	433	450	43	407	450
Février 1972	35	593	628	71	557	628
Mars 1972	43	459	502	66	436	502
Avril 1972	48	504	552	78	474	552
Mai 1972	26	623	649	28	612	640
Juin 1972						
TOTAL	616	5 192	5 798	913	4 400	5 323

On note ainsi qu'entre juillet 1970 et mai 1972, le Laboratoire de l'Ariana a effectué, dans le cadre de la lutte anti-tuberculeuse de Sfax plus de 5 300 cultures dont 913 positives.

CONCLUSION

Il s'agit d'une étude faite sur le dépistage par bacilloscopie directe de la tuberculose pulmonaire dans le cadre de la lutte antituberculeuse dans une région de Tunisie.

Nous allons voir les avantages et les inconvénients, ou plus exactement les limites et les avantages de cette lutte antituberculeuse par dépistage bacilloscopique directe.

Les limites existent, le dépistage par bacilloscopie directe ne permet de diagnostiquer que les formes bacillifères, nous passons à côté :

- des formes minimes,
- des formes nodulaires et
- des miliaires.

Cependant, les formes bacillifères sont les plus contagieuses, en traitant les sujets bacillifères, on diminue la contagiosité de la maladie.

Il est évident que le dépistage par bacilloscopie directe n'a pas la même rentabilité que celui de la radiophoto, mais, toutefois, il permet de briser la chaîne de contagion et ce d'autant plus que le nombre de tuberculeux dépistés n'était pas très important, tous pouvant profiter d'un traitement correct.

Cette lutte antituberculeuse par dépistage bacilloscopique directe jouit d'une méthode fort simple car :

Le malade vient seul au dispensaire pour un symptôme, on envoie ses examens de crachats à l'un des trois laboratoires du gouvernorat et, si l'examen de crachat révèle la présence de B.K., on convoque le malade et on le dirige sur l'Hôpital de Sfax, tandis qu'auparavant le malade recevait un traitement symptômatique et, seulement lorsque son état s'aggravait, on le dirigeait sur l'Hôpital de Sfax.

En plus, nous allons assister à l'intégration de la lutte antituberculeuse.

En effet, vont rester au service du gouvernorat trois laboratoires, six microscopistes et un personnel spécialisé.

Le dépistage par bacilloscopie directe va entrer dans les habitudes des dispensaires du gouvernorat.

Enfin, il serait souhaitable que les autorités sanitaires puissent, lorsque leur budget le leur permettra, compléter le dépistage de la tuberculose pulmonaire par les radiophotographies.

* *

*

BIBLIOGRAPHIE

NY BOE J. FARAH (A.R.) et CHRISTENSEN (O.W.)

Rapport sur le projet pilote de chimiothérapie antituberculeuse (Tunis 9) OMS Tech. Inf. 22 Nov. 1963.

O M S

VIII Rapport technique du comité d'expert de la tuberculose - 1964 - 290.

O M S

VII Rapport technique du comité d'expert de la tuberculose - 1960 - 195.

SFAXI HABIB

Dix ans de lutte contre la tuberculose en Tunisie - Thèse polycopiée - Bordeaux 1968 - 31-41.

COUDREAU H.

Commentaire sur la lutte antituberculeuse en Afrique Bulletins de l'U.I.C.T. Juin 1967, Vol. XXXIX 145 - 156.

AZOUZ B. EL GHARBI S. HALFON

Archives de l'Institut de Pneumo Phtisiologie de l'Ariana - Tome I - Octobre 1970 N° 2 1-8.

* *

*